HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU NIFAS DENGAN PELAKSAANAAN *BOUNDING ATTACHMENT* DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PADANGMATINGGI TAHUN 2025

SKRIPSI

OLEH:

DENITA RIANTI
22060118

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2026

HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU NIFAS DENGAN PELAKSAANAAN *BOUNDING ATTACHMENT* DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PADANGMATINGGI TAHUN 2025

OLEH:

DENITA RIANTI
22060118

SKRIPSI

Sebagai Salah Satu Syarat
untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan
pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2026

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Judul Penelitian	:	Hubungan Pengetahuan Ibu Nifas Dengan Pelaksaanaan *Bounding Attachment* Di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Tahun 2025
Nama Mahasiswa	:	Denita Rianti
NIM	:	22060118
Program Studi	:	Kebidanan Program Sarjana

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan Komisi Pembimbing, Komisi Penguji dan Ketua Sidang pada Ujian Akhir (Skripsi) Program Studi Kebidanan Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan dan dinyatakan LULUS pada tanggal 25 Februari 2026

Menyetujui,

Komisi Pembimbing

Pembimbing Utama	Pembimbing Pendamping
Dr. Lola Pebrianthy, S.Keb, Bd, M.Keb	**Bdn. Rini Amalia Batubara, S.Tr. Keb, M.Keb**
NUPTK. 9555769670230222	**NUPTK. 1052774675230233**

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana	Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan
Bdn. Nurelilasari Siregar, M. Keb	**Arinil Hidayah, SKM.M.Kes**
NUPTK. 1854767668230292	**NUPTK. : 8350765666230243**

IDENTITAS PENULIS

Nama Mahasiswa	:	Denita Rianti
Nim	:	22060118
Tempat/Tanggal Lahir	:	Bintuas, 17 September 2004
Jenis Kelamin	:	Perempuan
Alamat	:	Bintuas
Riwayat Pendidikan	:	

1. SD N 369 Bintuas : Lulus Tahun 2017
2. SMP N 1 Natal : Lulus Tahun 2019
3. SMA N 1 Natal : Lulus Tahun 2022

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Mahasiswa	:	Denita Rianti
Nim	:	22060118
Program Studi	:	Kebidanan Program Sarjana

Menyatakan bahwa :

1. Skripsi dengan judul"Hubungan Pengetahuan Ibu Nifas Dengan Pelaksaanaan *Bounding Attachment* Di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Tahun 2025". adalah asli dan bebas dari plagiat
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan tidak sah dari pihak lain, kecuali arah dari Komisi Pembimbing dan masukan dari Komisi Penguji
3. Skripsi ini merupakan tulisan ilmiah yang di buat dan di tulis sesuai dengn pedoman penulisan serta tidak terdapat karya atau pendapat yang telah di tulis atau di publikasikan oleh orang lain, kecuali dikutip secara tertulis dengan jelas dan di cantumkan sebagai acuan dalam tulisan saya dengan di sebutkan nama pengarang dan di cantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku .

Demikian pernyataan ini di buat, untuk dapat dipergunakan semestinya.

Padangsidimpuan, Januari 2026
Pembuat pernyataan



Denita Rianti

Dipindai dengan CamScanner

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

Laporan penelitian, Januari 2026
Denita Rianti

HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU NIFAS DENGAN PELAKSAANAAN *BOUNDING ATTACHMENT* DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PADANGMATINGGI TAHUN 2025

Abstrak

Pengetahuan yang baik akan menjadi dasar orang tua khususnya ibu untuk mengimplementasikan perilaku kesehatan demi optimalisasi pertumbuhan dan perkembangan bayi melalui *bounding attachment. Bounding attachment* merupakan pembentukan ikatan kasih sayang antara ibu dan anak yang harus di bentuk sejak lahir, dan *bounding attachment* ini berpengaruh dengan kondisi kesehata bayi untuk kelangsungan hidupnya. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu nifas dengan pelaksanaan *bounding attachment* di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Tahun 2025. Penelitian ini merupankan penelitian kuantitatif, dengan desain deskriptif korelasi menggunakan pendekatan *Cross Sectional.* Populasi adalah seluruh ibu nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi pada bulan Desember sebanyak 73 orang. sampel dalam penelitian ini adalah total sampling karena jumlah populasi yang kurang dari 100. Hasil Penelitian disimpulkan 43 responden (58,9%) berpengetahuan cukup dan 31 responden (42,4%) berpengetahuan baik. Pelaksanaan *Bounding Attachment* pada ibu nifas mayoritas 40 responden (51,4%) kategori baik dan minoritas 37 responden (48,6%) kurang baik. datastatistik menggunakan Uji *Chi Square* didapatkan *p*=0.000 (<0.01). Maka dapat disimpulkan ada hubungan pengetahuan ibu nifas dengan pelaksanaan *bounding attachment* di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Tahun 2025. Disarankan hasil penelitian ini dapat memberikan informasi dan meningkatkan pengetahuan ibu tentang pelaksanaan *bounding attachment*

Kata Kunci : Pengetahuan, Ibu Nifas, Pelaksaanaan *Bounding Attachment*
Daftar Pustaka : 44 (2019-2024)

MIDWIFE PROGRAM OF HEALTH FACULTY
AT AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN

Research Report, April 2026
Denita Rianti

THE RELATIONSHIP BETWEEN POSTPARTUM MOTHERS' KNOWLEDGE AND IMPLEMENTATION OF BONDING ATTACHMENT IN WORKING AREA OF PUBLIC HEALTH CENTER PADANGMATINGGI 2025

ABSTRACT

Adequate knowledge serves as a fundamental basis for parents, especially mothers, to implement health-related behaviors aimed at optimizing infant growth and development through bonding attachment. Bonding attachment refers to the formation of an emotional bond between mother and child, which should be established from birth. This study aimed to determine the relationship between postpartum mothers' knowledge and the implementation of bonding attachment in the working area of Padangmatinggi Public Health Center in 2025. This study employed a quantitative method with a descriptive correlational design using a cross-sectional approach. The population consisted of all postpartum mothers in the working area of Padangmatinggi Public Health Center, totaling 73 individuals. Since the population was less than 100, total sampling was applied. The results showed that 34 respondents (45.9%) had low levels of knowledge. In terms of bonding attachment implementation, 24 respondents (36.5%) demonstrated poor implementation, while 10 respondents (9.5%) demonstrated good implementation. Statistical analysis using the chi-square test yielded a p-value of 0.000 (<0.01). It can be concluded that there is a significant relationship between postpartum mothers' knowledge and the implementation of bonding attachment in working area of Padangmatinggi Public Health Center in 2025. It is recommended that the findings of this study be used to provide information and improve mothers' knowledge regarding the implementation of bonding attachment.

Keywords : Knowledge; Postpartum Mothers; Bonding Attachment Implementation
References : 44 (2019–2024)



Dipindai dengan CamScanner

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan hidayat-Nya hingga penulis dapat menyusun skripsi dengan judul**"Hubungan Pengetahuan Ibu Nifas Dengan Pelaksaanaan *Bounding Attachment* Di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Tahun 2025."**skripsi ini ditulis dan disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat :

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
2. Bd. Nurelilasari Siregar, M.Keb, selaku Ketua Program Studi kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
3. Bd. Lola Pebrianthy, M.Keb, selaku selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing skripsi ini.
4. Bdn. Rini Amalia Batubara, S.Tr. Keb, M.Keb, selaku Pembimbing Pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini
5. Hoirunnisa Tanjung, S.Tr, Keb, M.Keb, selaku ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji dalam menyelesaikan skripsi ini
6. Bdn. Mutia Sari Lubis, S.Tr. Keb, M.Keb, selaku anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji dalam menyelesaikan skripsi ini

7. Para Dosen dan Staf di Lingkungan Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.

Akhirnya peneliti menyadari segala keterbatasan yang ada. Untuk itu, saran dan kritik yang membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan skripsi ini, dengan harapan, semoga skripsi ini bermanfaat bagi pengambil kebijakan di bidang kesehatan dan pengembangan ilmu pengetahuan.

Padangsidimpuan, Januari 2026

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL ..... **i**
HALAMAN PENGESAHAN ..... **ii**
IDENTITAS PENULIS ..... **iii**
SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT ..... **iv**
KATA PENGANTAR ..... **v**
ABSTRAK ..... **vii**
ABSTRACT ..... **viii**
DAFTAR ISI ..... **ix**
DAFTAR TABEL ..... **xi**
DAFTAR SKEMA ..... **xii**
DAFTAR SINGKATAN ..... **xiii**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xiv**

BAB 1 PENDAHULUAN **1**
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 5
1.3 Tujuan Penelitian 5
1.3.1 Tujuan Umum 5
1.3.2 Tujuan Khusus 5
1.4 Manfaat Penelitian 5
1.4.1 Manfaat Teoritis 6
1.4.2 Manfaat Praktis 6

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA **7**
2.1 Pengetahuan 7
2.1.1 Defisi Pengetahuan 7
2.1.2 Tingkat Pengetahua 7
2.1.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan 9
2.1.4 Kriteria Tingkat Pengetahuan 10
2.2 Ibu Nifas 10
2.2.1 Definisi Ibu Nifas 10
2.2.2 Tahapan Masa Nifas 11
2.2.3 Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas 11
2.2.4 Tanda –Tanda Bahaya Masa Nifas 13
2.3 *Bounding Attachment* *13*
2.3.1 Definisi *Bounding Attachment* *13*
2.3.2 Upaya Meningkatkan *Bounding Attachment* *14*
2.3.3 Manfaat *Bounding Attachment* *14*
2.3.4 Faktor-faktor penyebab *Bounding Attachment* *15*
2.3.5 Tahap-tahap *Bounding Attachment* *16*
2.3.6 Elemen-elemen *Bounding Attachment* *16*
2.3.7 Hambatan *Bounding Attachment* *20*
2.4 Kerangka Konsep 21
2.5 Hipotesis Penelitian 22

BAB 3 METODE PENELITIAN 23
3.1 Jenis Penelitian dan Desain Penelitian 23
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian 23
3.2.1 Lokasi Penelitian 23
3.2.2 Waktu Penelitian 23
3.3 Populasi dan Sampel 24
3.3.1 Populasi 24
3.3.2 Sampel 24
3.4 Etika Penelitian 25
3.5 Prosedur Pengumpulan Data 25
3.6 Definisi Operasional 26
3.7 Instrumen Penelitian 27
3.8 Prosedur Pengumpulan Data 28
3.9 Pengolahan dan Analisis Data 29
3.9.1 Pengolahan Data 29
3.9.2 Analisis data 29
BAB 4 HASIL PENELITIAN 30
4.1 Analisa Univariat 30
4.1.1 Data Karakteristik 30
4.1.2 Distribusi Frekuensi Pegetahuan 31
4.1.3 Distribusi Frekuensi *Bounding Attachment* 31
4.2 Analisa Bivariat 32

BAB 5 PEMBAHASAN 33
5.1 Karakteristik Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi 33
5.1.1 Usia Responden 33
5.1.2 Pendidikan Responden 34
5.1.3 Pekerjaan Responden 35
5.2 Pengetahuan Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Tahun 2025 36
5.3 Pelaksanaan *Bounding Attachment* Di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Tahun 2025 38
5.4 Hubungan Pengetahuan Ibu Nifas Dengan Pelaksanaan *Bounding Attachment* Di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Tahun 2025 39

BAB 6 PENUTUP 43
6.1 Kesimpulan 43
6.2 Saran 43

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR SKEMA

Halaman

Skema 1. Kerangka konsep……... 21

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 3.1	Waktu Penelitian…….	22
Tabel 3.2	Definisi Operasional……	24
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Tahun 2025……..	30
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Tahun 2025…….	31
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Pelaksanaan *Bounding Attachment* Di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Tahun 2025…….	31
Tabel 4.4	Hubungan Pengetahuan Ibu Nifas Dengan Pelaksanaan *Bounding Attachment* Di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Tahun 2025……	32

DAFTAR SINGKATAN

Nama	**Singkatan**
WHO	*World Health Organization*
AKB	Angka Kematian Bayi
ASEAN	*Association of Southeast Asian Nations*
AKB	Angka Kematian Bayi
BPS	Badan Pusat Statistik

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Surat survey per xiii dari Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan

Lampiran 2 : Surat balasan survey pendahuluan dari tempat penelitian

Lampiran 3 : Surat izin penelitian dari Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan

Lampiran 4 : Surat balasan izin penelitian dari tempat penelitian

Lampiran 5 : Lembar Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 6 : Pernyataan Bersedia Menjadi Responden

Lampiran 7 : Kuesioner

Lampiran 8 : Master Tabel

Lampiran 9 : Hasil Out Pout

Lampiran 10 : Dokumentasi

Lampiran 11 : Lembar Konsultasi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa nifas merupakan periode kritis dalam keberlangsungan hidup ibu dan bayi baru lahir. Sebagian besar kematian ibu dan bayi baru lahir terjadi dalam 1 bulan pertama setelah persalinan. Untuk itu, perawatan kesehatan selama periode ini sangat dibutuhkan oleh ibu dan bayi baru lahir agar dapat terhindar dari risiko kesakitan dan kematian. *World Health Organization* (WHO) menganjurkan agar pelayanan kesehatan masa nifas (*postnatal care*) bagi ibu mulai diberikan dalam kurun waktu 24 jam setelah melahirkan oleh tenaga kesehatan yang kompeten misalnya dokter, bidan atau perawat (Asih, 2019).

Menurut *World Health Organization* (WHO) (2024) menyatakan bulan pertama kehidupan adalah priode paling rentan bagi kelangsungan hidup anak. Secara global 2.3 juta bayi baru lahir meniggal pada tahun 2022. Setiap harinya terdapat sekitar 6500 kematian bayi baru lahir, penyebab utama kematian meliputi kelahiran premature, komplikasi kelahiran (asfiksia/ trauma saat lahir), hipotermia, infeksi neonatal, dan kelainan bawaan. Sebagian besar kematian Bayi Baru lahir terjadi di negara - negara berpenghasilan rendah dan menengah (WHO, 2024).

Indonesia berada di pringkat ke 5 tertinggi ASEAN dengan prevalensi (11,71%), Angka kematian bayi terjadi di Myanmar (22,3%) di susul laos (21,7%), kamboja (13,2%) dan Filipina (12,6%) angka kematian bayi (Data boks ASEAN, 2021). Menurut kementerian kesehatan Republik Indonesi jumlah Angka Kematian Bayi (AKB) di tahun 2022 mencapai sebanyak 20.8882 dan pada tahun

2023 meningkat menjadi 29.945. Penyebab angak kematian bayi di antaranya berat lahir rendah (BBLR) atau asfiksia (Kemenkes RI, 2024). Hipotermia menyumbang angka kematian sebanyak 6,3% salah satu penyebab hipotermia yaitu kurang baiknya penanganan bayi baru lahir (Parti, 2020).

Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2023 Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 610 sedangkan di tahun 2024 mengalami peningkatan mencapai 1.007. Sumatera utara berada di peringkat ke 3 tertinggi jumlah angka kematian bayi dari 38 provinsi di Indonesia .

Menurut data Dinkes angka Kematian Bayi (AKB) di Kota Padangsidimpuan dengan jumlah pravelensi 18,80% di tahun (2024). Mengingat pentingnya ketertarikan kasih sayang (*bounding attachment*) merupakan pembentukan ikatan kasih sayang antara ibu dan anak yang harus di bentuk sejak lahir, dan *bounding attachment* ini berpengaruh dengan kondisi kesehata bayi untuk kelangsungan hidupnya (Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan, 2024).

Data ibu nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi tahun 2025, didapatkan data kunjungan ibu nifas tahun 2024 sebanyak 876 ibu nifas dan data kunjungan ibu nifas bulan januari sampai bulan oktober tahun 2025 sebanyak 730 ibu nifas.

Pada masa nifas ini, hubungan antara ibu dan bayi yang berlandaskan ikatan kasih sayang sudah harus terjalin dan diperhatikan sejak dini. Ibu sebaiknya sudah mendapatkan informasi mengenai *bounding* attachment sejak mulai masa kehamilan agar saat memasuki masa nifas pelaksanaan *bounding* attachment dapat langsung diterapkan (Mariam, 2025). *Bounding attchment* memegang peranan penting yang akan memberikan kenyamanan dan kehangatan pada sibayi, dimana

bayi akan merasa dicintai, diperhatikan, dipercayai serta dapat menumbuhkan sikap sosial, sehingga bayidapat merasa aman dan berani untuk melakukan eksplorasi (Wahyuni,2019).

Bounding merujuk pada hubungan fisik dan sentuhan antara ibu dan bayi, sedangkan attachment mengacu pada hubungan emosional yang terbangun melalui interaksi ini. Ikatan ini melibatkan kedekatan dan ikatan kasih sayang yang terbentuk sejak awal kehidupan bayi, pelaksanaan *bounding attachment* juga mengikutksertakan interaksi emosional dan komunikasi antara ibu dan bayi bukan hanya lewat sentuhan fisik saja (Ghetti *et al.,* 2023).

Dampak negatif bila *bounding attachment* tidak dilakukan dengan segera, tertundanya perkembangan tingkah laku anak dengan gejala, tingkah laku streotip, tingkah laku sosial yang tidak normal, kemunduran tumbuh kembang motorik, kognitif, verbal, dan sikap apatis. Kasih sayang antara ibu dan bayi sangatlah penting tidak adanya ikatan kasih kayng antara ibu dan anak atau *bounding attchament* dapat menyebabkan kurangnya proses perkembangan otak pada bayi karena didak di berikan stimulus yang positif oleh ibunya (Evin, 2020).

Faktor- faktor yang memepengaruhi *Bounding Attachment* (Sakit *et al,*. 2018) adalah pengetahuan, pendidikan, usia, paritas. Ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan ibu nifas tidak melakukan *Bounding Attachment* di antarnya ibu sakit, bayi sakit, premature, atau cacat fisik, kurangnya dukungan system, ibu tidak memiliki pengalaman dalam merawat bayi dan keluarga melakukan perawatan bayi.

Pengetahuan ibu merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi keeratan *bounding attachment*, karena pengetahuan yang baik akan menjadi dasar orang tua

khususnya ibu untuk mengimplementasikan perilaku kesehatan demi optimalisasi pertumbuhan dan perkembangan bayi melalui *bounding attachment* (Putri, 2024).

Penelitian Ainun (2024), pelaksanaan *bounding attachment* yang tidak baik lebih banyak terjadi pada ibu yang berpengetahuan kurang sebanyak 9 orang (81,8%) bila dibandingkan dengan ibu yang berpengetahuan baik sebanyak 1 orang (16,7%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan pengetahuan ibu nifas dengan pelaksanaan *bounding attachment* di RS TNI Padang Sidimpuan Tahun 2024 dengan p<0,05.

Menurut penelitian yang di lakukan oleh Deby nova sembiring (2022) dengan judul Hubungan pengetahuan ibu dengan Pelaksanaan *Bounding Attachment* di PMB Rasminkita Ginting kecamatan tanjung morawa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu nifas dengan pelaksanaan *Bounding Attachment* dengan hasil nilai signifikansi 0,001 atau p< 0,05 menunjukkan hasil terdapat hubungan yang sangat signifikan antara pengetahuan ibu nifas dengan pelaksanaan *Bounding Attchament*.

Hasil penelitian menurut Rosidi (2020) hasil di dapatkan terhadap pelaksanaan *bounding attchament* P<0,5, pengetahuan dengan pelaksanan *bounding attchament* di peroleh nilai 0,014 sedangkan pengaruh dukungan suami terhadap pelaksanaan *bounding attchament* di peroleh nlai P= 1,000 berarti tidak ada pengaruh dukunan suami terhadap pelaksanaan *bounding attachment*.

Dampak psikologis dapat terjadi pada bayi apabila ibu tidak melakukan *bounding attachmen*, hal ini akan mempengaruhi perkembangan dan pertumbuhan bayi pada tahap selanjutnya. Kehangatan tubuh ibu merupakan stimulasi mental

dan mutlak dibutuhkan oleh bayi, bayi yang merasa aman dan terlindungi merupakan dasar terbentuknya rasa percaya diri dikemudian hari (Sari, 2022).

Survey pendahuluan yang dilakukan peneliti di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi tahun 2025. Hasil wawancara dengan 10 ibu nifas di dapatkan 3 orang ibu mengetahui tentang *bounding attachemnt* serta melaksanakan pada bayinya sedangkan 7 orang ibu tidak mengetahui manfaat yang didapatkan ketika melakukan *bounding attachment* selama 1 jam pertama kelahiran bayi, di sebabkan kurangnya pengetahuan ibu tentang pelaksanaan *bounding attachment.*

Berdasarkan uraian di atas mengingat pentingnya kasih sayang (*bounding attachment*) antara ibu dan bayi maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "hubungan pengetahuan ibu nifas dengan pelaksanaan *bounding attachment* di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Tahun 2025".

1.2 Rumusan masalah

Apakah ada hubungan pengetahuan ibu nifas dengan pelaksanaan *bounding attachment* di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Tahun 2025?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu nifas dengan pelaksanaan *bounding attachment* di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Tahun 2025.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi karakteristik responden di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Tahun 2025

2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan ibu nifas dengan pelaksanaan *bounding attachment* di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Tahun 2025
3. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pelaksanaan *bounding attachment* di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Tahun 2025
4. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu nifas dengan pelaksanaan *bounding attachment* di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Tahun 2025

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Memberikan bahan masukan dalam rangka pengembangan dan pemikiran tentang pengetahuan ibu nifas dengan pelaksanaan *bounding attachment*

1.4.2 Manfaat Praktis

1. **Bagi Responden**

   Penelitian ini di harapkan memberikan informasi dan meningkatkan pengetahuan ibu tentang pelaksanaan *bounding attachment.*

2. **Bagi peneliti**

   Hasil penelitian ini mampu memberikan pengalaman dan menambah pengetahuan mengenai hubungan pengetahuan ibu nifas dengan pelaksanaan *bounding attachment*.

3. **Bagi Peneliti Selanjutnya**

   Sebagai bahan dan evaluasi yang diperlukan mengenai hubungan pengetahuan ibu dengan pelaksanaan *bounding attachemnt.*

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.2 Pengetahuan

2.2.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahun, yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap sesuatu. Sebahagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh unsur Pendidikan formal. Pengetahuan sesorang erat kaitannya dengan Pendidikan, dan Pendidikan yang tinggi diharapakan dapat semakin memperluas pengetahuan seseorang. Meskipun demikian, perlu di tekankan bahwa orang yang tidak berpendidikan sama sekali tidak mempunyai pengetahuan. Sebab, peningkatan pengetahuan tidak serta merta datang melalui Pendidikan formal saja namun juga melalui Pendidikan informal. Pengetahuan atau kognisi merupakn area yang sangat penting dalam membentuk perilaku manusia (*overt behavior*) (Sitohang 2019).

2.2.2 Tingkat Pengetahua

Pengetahuan adalah suatu faktor yang mempunyai peranan sangat penting dalam penggunaan peralatan APD untuk menghindari terjadinya kerugian,dan kecelakaan kerja. Pengetahuan merupakan informasi yang diperoleh dari, pengalaman. Pengetahuan dapat timbul jika seseorang mendapat informasi dari buku maupun dari media sosial. Pengetahuan salah satu peranan yang penting dalam terbentuknya suatu perbuatan seseorang dalam melakukan satu tindakan dan perilaku (Wasty et al., 2021).

a.Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah pelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya

b. Memahami (*Comprehention*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari

penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, megelompokan, dan sebagainya.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan *justifikasi* atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kreteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteriakriteria yang telah ada.

2.2.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Menurut Putri, Indah dan Yuliana (2017), faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan yaitu

a. Pendidikan

   Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah orang tersebut menerima informasi.

b. Media massa/informasi

   Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengetahuan jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan.

c. Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan seseorang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan itu baik atau tidak

d. Lingkungan

Lingkungan mempunyai pengaruh besar terhadap masuknya proses pengetahuan karena adanya interaksi timbal balik yang akan direspon sebagai pengetahuan.

e. Pengalaman

Pengetahuan merupakan cara untuk memperoleh kebenaran suatu pengetahuan yang dapat diperoleh melalui pengalaman pribadi maupun pengalaman orang lain.

f. Usia

Usia mempengaruhi pola pikir dan daya tangkap seseorang. Bertambahnya usia akan semakin berkembang pola pikir dan daya tangkap seseorang.

2.2.4 Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Nursalam (2019) pengetahuan seseorang dapat diinterprestasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

1. Pengetahuan Baik : 76 % - 100 %
2. Pengetahuan Cukup : 56 % - 75 %
3. Pengetahuan Kurang : < 56 %

2.3 Ibu Nifas

2.5.1 Definisi Ibu Nifas

Masa nifas adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung

selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidak nyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Zahroh, 2021)

2.5.2 Tahapan Masa Nifas

Menurut Wulandari (2020) ada beberapa tahapan yang di alami oleh wanita selama masa nifas, yaitu sebagai berikut :

1. Immediate puerperium, yaitu waktu 0-24 jam setelah melahirkan. ibu telah di perbolehkan berdiri atau jalan-jalan.
2. Early puerperium, yaitu waktu 1-7 hari pemulihan setelah melahirkan.
3. Pemulihan menyeluruh alat-alat reproduksi berlangsung selama 6 minggu Later puerperium, yaitu waktu 1-6 minggu setelah melahirkan. Inilah waktu yang diperlukan oleh ibu untuk pulih dan sehat sempurna (Zahroh, 2021).

2.5.3 Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Berikut ini 3 tahap penyesuaian psikologi ibu dalam masa post partum Menurut (Zahroh, 2021) :

1. Fase *Talking In* (Setelah melahirkan sampai hari ke dua)
2. Perasaan ibu berfokus pada dirinya.
3. Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain.
4. Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya
5. Ibu akan mengulangi pengalaman pengalaman waktu melahirkan.
6. Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.

7. Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi.

Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal

a. Fase *Taking Hold* (Hari ke-3 sampai 10)

1. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (*baby blues*).
2. Ibu memperhatikan kemampuan men jadi orang tua dan meningkatkan teng gung jawab akan bayinya.
3. Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh.
4. Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggen dong, menyusui, memandikan, dan mengganti popok.
5. Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.
6. Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
7. Wanita pada masa ini sangat sensitif akan ketidakmampuannya, cepat tersinggung, dan cenderung menganggap pemberi tahuan bidan sebagai teguran. Dianjur kan untuk berhati-hati dalam berko munikasi dengan wanita ini dan perlu memberi support.

b. Fase *Letting Go* (Hari ke-10 sampai akhir masa nifas)

1. Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya. Setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.
2. Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami

kebutuhan bayi

2.5.4 Tanda –Tanda Bahaya Masa Nifas

a. Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba (melebihi haid biasa atau jika perdarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut saniter dalam waktu setengah jam).
b. Pengeluaran cairan vaginal dengan bau busuk yang keras.
c. Rasa nyeri di perut bagian bawah atau punggung Sakit Kepala yang terus menerus. nyeri epigastrium, atau, masalah penglihatan.
d. Pembengkakan pada wajah dan tangan Deman muntah, rasa sakit sewaktu buang air seni, atau merasa tidak enak badan Payudara yang memerah panas dan/atau sakit.
e. Kehilangan selera makan untuk waktu yang berkepanjangan Rasa sakit. warna merah, kelembutan dan/atau pembengkakan pada kaki.
f. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengurus diri-sendiri atau bayi. g.
g. Merasa sangat letih atau bernafas terengah-tengah (Zahroh, 2021)

2.6 *Bounding Attachment*

2.6.1 Definisi *Bounding Attachment*

Bounding Attachmant adalah sentuhan awal / kontak kulit antara ibu dan bayi pada menit-menit pertama sampai beberapa jam setelah kelahiran bayi. Dalam hal ini, kontak ibu dan ayah akan menentukan tumbuh kembang anak menjadi optimal. Pada proses ini, terjadi penggabungan berdasarkan cinta dan penerimaan yang tulus dari orang tua terhadap anaknya dan memberikan dukungan asuhan dalam perawatannya. Kebutuhan untuk menyentuh dan disentuh adalah kunci dari insting primata. Bayi mempelajari lingkungan dengan

membedakan sentuhan dan pengalaman antara benda yang lembut dan yang keras, sama halnya dengan membedakan suhu panas dan dingin (Sri wahyuni, 2018).

2.6.2 Upaya Meningkatkan *Bounding Attachment*

Peran perawat sebagai pendidik dan konselor sangat dibutuhkan dalam upaya mengatasi rasa khawatir yang dialami ibu nifas yang melahirkan yang juga mempunyai anak balita yang masih kecil dalam melakukan *bounding attachment* dengan bayinya. Dengan adanya peningkatan pengetahuan dan informasi yang banyak tentang *bounding attachment* tersebut maka dapat menurunkan rasa cemas yang dialami ibu. Cara yang digunakan dengan pemberian edukasi yang merupakan tindakan promotif (pencegahan), agar tidak terjadi kasus berkurangnya kasih sayang dan kematian bayi pada bayi ibu. Menurut WHO dalam mengelompokkan strategi terdiri dari 3 kelompok, yaitu pertama dengan menggunakan kekuatan (*enforcement*), kedua dengan menggunakan peraturan atau hukuman (*regulation*), dan ketiga melalui pendidikan (*education*). Perubahan perilaku melalui pemberian edukasi diharapkan diawali dengan memberikan informasi dan pengetahuan tentang kesehatan, sehingga diharapkan pengetahuan masyarakat menjadi meningkat, maka akan menimbulkan kesadaran, yang akhirnya merubah perilaku dari individu itu sendiri (Rika Aprianti, 2012).

2.6.3 Manfaat *Bounding Attachment*

a. Air liur bayi mampu membersihkan dada ibu dari bakteri.

b. Tubuh ibu mampu berfungsi sebagai natural termostant (penyeseuai suhu tubuh). Bila suhu tubuh bayi rendah karena kedinginan, maka tubuh ibu dapat meningkatkan suhunya sehingga kembali normal. Demikian pula ketika suhu tubuh bayi tinggi.

c. Bunyi detak jantung ibu (ketika bayi berada di dadanya) mampu membuat nafas bayi menjadi stabil.

d. *Bounding attachment* dan inisiasi menyusu dini dapat menurunkan angka kematian pada bayi.

e. Bayi merasa dicintai, diperhatikan, mempercayai, menumbuhkan sikap sosial.

f. Bisa merangsang hormon prolaktin yang bermanfaat untuk memproduksi ASI.

g. Bayi merasa aman, berani mengadakan eksplorasi (Triani, 2018)

2.6.4 Faktor-faktor penyebab *Bounding Attachment*

Faktor – faktor penyebab *Bounding Attachment* yaitu :

1. Pengetahuan

   Menurut Notoatmodjo, (2018) Pengetahuan merupakan hasil dari tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya yakni indra pendengaran, indra penciuman, indra penglihatan, indra penciuman, dan indera peraba.

2. Pendidikan

   Pendidikan berarti bimbangan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kerah cita-cita tertentu yang menemukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiannya. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya halhal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.

   Menurut Utari (2018), pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap dalam pembangunan. Semakin tinggi pendidikan maka semakin

mudah menerima informasi.

3. Umur

Umur adalah umur individu yang terhitung mulai dari saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Kepercayaan masyarakat seseorang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa (Utari, 2018).

4. Bekerja

Bekerja didefenisikan kedalam konteks *Socio-Cultural* dan konteks ekonomi politik. Dalam konteks socio-cultural, secara prinsip, bekerja merupakan sebuah kewajiban yang kuat (kewajiban moral) pada tiap individu agar bisa berkontribusi terhadap kesejahteraan keluarga. Sedangkan dalam konteks ekonomi politik, bekerja lebih sebagai promosi karena merepresentasikan status dan penghasilan yang tinggi (Notoatmodjo, 2018)

2.6.5 Tahap-tahap *Bounding Attachment*

Tiga tahap dalam *bounding attachment :*

1. Perkenalan (*acquaintance)*

Dengan melakukan kontak mata, menyentuh, berbicara, dan mengeksplorasi segera sesudah mengenal bayinya. Menurut Suyud, (2022), bagian penting dari ikatan adalah perkenalan.

2. *Bounding* (keterikatan)

Bounding adalah pelekatan emosional dan ketergantungan antara ibu dan bayi atau anaknya. Dimulai saat kelahiran, bounding dapat mengalami gangguan

bila ibu dan bayi dipisahkan tanpa indikasi atau jika dilakukan prosedur medis dan kebidanan yang menganggu kontak ibu dan bayi. Ikatan emosional dalam keluarga ternyata tidak cukup begitu saja, ada kebiasaan-kebiasaan yang akan menciptakan dan mempererat *bounding* antara si kecil dan orang tua. *Bounding* adalah ikatan emosional yang terjalin antara anak dan orang yang mengasuh dan memenuhi kebutuhan fisik serta emosionalnya. *Bounding* dengan anak bisa tercipta lewat momen-momen kecil seperti tertawa bersama, berpelukan, atau melakukan berbagai hal yang menyenangkan bagi orang tua dan anak. (Suyud, 2022)

Ikatan (*Bounding*) perlu dimiliki karena berkiatan dengan hubungan yang terjadi anatar orang tua dan anak. *Bonding* berpengaruh dalam hal membetuk hubungan lekat antara orang tua dan anak yang menjadi dasar dalam sebuah kasih sayang yang dimiliki antar satu sama lain, dengan memiliki kelekatan terhadap orang tua maka anak cenderung memikirkan konsekuensi yang akan terjadi dan tanpa keterikatan akan hilang bentuk pertimbangan dari perilaku yang anak lakukan (Wijayanti, 2018).

3. *Attachment* (kelekatan)

   Kelekatan (*attachment*) merupakan sebuah hubungan yang terjadi antara anak terhadap orang tua. Hubungan antara orang tua dan anak diciptakan melalui pola pengasuhan yang membangun ikatan antara satu sama lain (Wijayanti, 2018).

   Melalui pembentukan kelekatan yang sensitif dan responsif, bayi akan merasa dirinya direspon oleh orang tua. Oleh karena itu, orang tua yang menunjukkan responsivitas dan sensitivitas terhadap perilaku bayi akan mengembangkan

hubungan yang secure serta memiliki regulasi emosi dan perilaku yang lebih efektif. Kelekatan memberikan kontribusi terhadap perkembangan emosi anak dikemudian hari karena kelekatan bukan sekedar pengalaman personal yang terjadi pada bayi, tetapi dipengaruhi oleh pikiran dan emosi dalam menyikapi pengalaman tersebut. Jika kualitas kelekatan yang terbentuk antara bayi dan orang tua berjalan baik, maka bayi akan merasa senang dan aman serta kebutuhan utamanya tercapai (Sovia Eprinita, 2019).

2.6.6 Elemen-elemen *Bounding Attachment*

Adapun 7 elemen *bounding attachment* menurut (Kurniasih, 2018) yaitu :

1. Sentuhan

   Sentuhan atau indera peraba dipakai secara ekstensif oleh orang tua dan pengasuh lain sebagai suatu sarana untuk mengenali bayi baru lahir dengan cara mengeksplorasi tubuh bayi dengan ujung jarinya.

2. Kontak Mata

   Ketika bayi baru lahir mampu secara fungsional mempertahankan kontak mata, orang tua dan bayi akan menggunakan lebih banyak waktu untuk saling memandang. Beberapa ibu mengatakan, dengan melakukan kontak mata akan merasa lebih dekat dengan bayinya.

3. Suara

   Saling mendengarkan dan merespon suara antara orang tua dan bayinya juga penting. Orang tua menunggu tangisan pertama bayinya dengan tegang. Sedangkan bayi akan menjadi tenang dan berpaling kearah orang tua mereka saat orang tua mereka berbicara dengan suara bernada tinggi.

4. Aroma

   Perilaku lain yang terjalin antara orang tua dan bayi adalah respon terhadap aroma atau bau masing-masing. Ibu mengetahui setiap anak memiliki aroma yang unik. sedangkan bayi belajar dengan cepat untuk membedakan aroma susu ibunya.

5. Bioritme

   Anak yang belum lahir atau baru lahir dapat dikatakan senada dengan ritme alamiah ibunya. Untuk itu, salah satu tugas bayi baru lahir adalah membentuk ritme personal (bioritme). Orang tua dapat membantu proses ini dengan memberi kasih sayang yang konsisten dan dengan memanfaatkan waktu saat bayi mengembangkan perilaku yang responsive. Hal ini dapat meningkatkan interaksi sosial dan kesempatan bayi untuk belajar.

6. Inisiasi Menyusui Dini

   Iniasi menyusu dini (IMD) adalah memberikan ASI segera setelah bayi dilahirkan, biasanya dalam waktu 30 menit sampai dengan 1 jam setelah bayi dilahirkan. Bayi diberi kesempatan untuk memulai atau inisiasi menyusu sendiri segera setelah dilahirkan dengan membiarkan sentuhan atau kontak kulit bayi dengan kulit ibu setidaknya satu jam atau lebih, sampai menyusu pertama selesai. Apabila dalam satu jam tidak ada reaksi menyusu, maka bayi didekatkan ke puting susu ibu tetapi tetap beri kesempatan bayi untuk inisiasi menyusu. Dalam prosedur ini, kontak kulit ibu dengan kulit bayi lebih bermakna dibandingkan dengan proses inisiasi itu sendiri.

2.6.7 Hambatan *Bounding Attachment*

1. Fasilitas IMD

   Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dilakukan dengan cara meletakkan bayi secara tengkurap di dada atau perut ibu sehingga kulit bayi bersentuhan pada kulit ibu yang dilakukan sekurang-kurangnya satu jam segera setelah lahir. Jika kontak tesebut terhalang oleh kain atau dilakukan kurang dari satu jam makan dianggap belum sempurna dan tidak melakukan IMD (Kalbar, 2022).

2. Kurangnya *support system*

   Dalam menjalankan peranan sebagai seorang ibu menyusui seringkali seorang perempuan dihadapi dengan berbagai tantangan, terutama karena kurangnya dukungan yang seharusnya didapatkan dari lingkungan terdekatnya, yaitu suami ataupun keluarga terdekat seperti nenek dan kakek bayi. Ibu menyusui yang mendapatkan dukungan penuh dari suami dan keluarga memiliki tingkat keberhasilan menyusui lebih tinggi dibandingkan dengan ibu menyusui dengan suami dan keluarga yang tidak terlalu membantu dalam merawat si kecil (Amanda, 2019).

3. Ibu dengan risiko (ibu sakit)

   Sebagian ibu merasa khawatir ketika harus berdekatan dengan bayinya saat tidak enak badan, karena menganggap bisa menulari penyakit pada bayi. (Amanda, 2019).

4. Bayi dengan risiko (bayi prematur, bayi sakit, bayi dengan cacat fisik)

   Tidak ada alasan untuk menghentikan proses *bounding attachmnet* atau pemberian ASI. Untuk bayi tertentu seperti diare, justru membutuhkan lebih banyak ASI untuk rehidrasi dan *bounding attachment* untuk kenyamanan pada

bayi (Amanda, 2019).

5. *Sibling rivary*

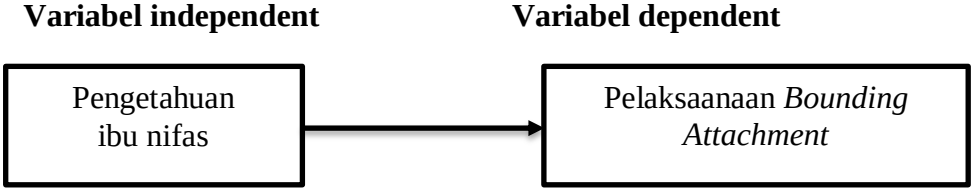
   Respon anak pertama terhadap adik bayinya dapat mempengaruhi proses *bounding attachment,* bayi akan merasa terganggu dengan cara menangis. Jika terjadi berulang-ulang, maka tujuan bounding attachment yang mengharapkan bayi dapat mengadakan eksplorasi menjadi terbatas, sehingga menumbuhkan sikap sosial berkurang, dan menumbuhkan perilaku meniru sikap kakaknya. Perlakuan orang tua yang adil dapat menjalin kedekatan emosi orang tua dengan anak sehingga akan selalu memiliki ikatan batin (kasih sayang) yang kuat.

6. Kehadiran bayi yang tidak diinginkan

   Perencanaan kehamilan sangat penting bagi pasangan suami istri. Ketika kehamilan yang tidak direncanakan atau bahkan tidak di inginkan ibu akan lebih cuek terhadap bayinya. Sehingga dari segi kelekatan, kasih sayang, dan nutrisi pada bayi tidak terpenuhi (Sukmasari, 2017).

2.7 Kerangka Konsep

Kerangka konseptual penelitian adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep lainnya dari masalah yang ingin diteliti. Kerangka konsep ini digunakan untuk menghubungkan atau menjelaskan secara panjang lebar tentang suatu topik yang akan dibahas (Yoanda, 2020)



Skema 2.1 Kerangka Konsep

2.8 Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

Ha: Ada hubungan pengetahuan ibu nifas dengan pelaksaanaan *bounding attachment* di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Tahun 2025

Ho: Tidak ada hubungan pengetahuan ibu nifas dengan pelaksaanaan *bounding attachment* di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Tahun 2025

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.3 Jenis Penelitian dan Desain Penelitian

Penelitian ini merupankan penelitian kuantitatif, dengan desain penelitian yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah deskriptif korelasi (Notoatmodjo, 2018). Penelitian ini menggunakan pendekatan *Cross Sectional*, artinya semua variabel yang termasuk efek akan diteliti dan kumpulkan pada waktu yang bersamaan yaitu untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu nifas dengan pelaksanaan *bounding attachment* di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Tahun 2025 (Notootmodjo, 2019).

3.4 Tempat dan Waktu Penelitian

3.4.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Padangmatinggi. Alasan peneliti melakukan penelitian karena ibu nifas tidak mengetahui manfaat yang didapatkan ketika melakukan *bounding attachment* selama 1 jam pertama kelahiran bayi, di sebabkan kurangnya pengetahuan ibu tentang pelaksanaan *bounding attachment.*

3.2.3 Waktu Penelitian

Waktu pelaksanaan penelitian dilakukan bulan agustus 2025 sampai dengan bulan februari 2026.

Table 3.1 Waktu Penelitian

Kegiatan	Waktu penelitian							
	Jul	Ags	Sep	Okt	Nov	Des	Jan 2026	Feb
Pengajuan judul								
Penyusunan proposal								
Seminar proposal								
Pelaksanaan penelitian								
Pengolahan data								
Seminar akhir								

3.3 Populasi dan Sampel

3.9.3 Populasi

Menurut Arikunto (2018) populasi merupakan keseluruhan subjek penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi pada bulan Desember tahun 2025 sebanyak 73 orang.

3.9.4 Sampel

Menurut Wulandari (2022) sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi dan teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah total sampling. *Total sampling* adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi. Alasan mengambil total sampling karena jumlah populasi yang kurang dari 100. Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 73 orang

3.10 Etika Penelitian

1. *Informed consent*

   Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

   Masalah etika kebidanan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek peneliti dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

   Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerasiahaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya

(Wulandari *et al.,* 2022).

3.11 Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur kegiatan penelitian yang dilakukan meliputi beberapa tahapan yaitu:

1. Peneliti mengurus perizinan surat pengantar penelitian kepada Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidimpuan.
2. Menyerahkan surat Ke Puskesmas Padangmatinggi
3. Puskesmas Padangmatinggi memberikan izin, peneliti melakukan pendekatan kepada responden
4. Peneliti menjelaskan kepada calon responden tentang penelitian yang akan dilakukan
5. Jika responden bersedia, peneliti meminta responden untuk menandatangan *inform consent*
6. Peneliti memberikan kuesioner kepada responden
7. Kuesioner yang telah diisi responden dikumpulkan oleh peneliti untuk kemudian dikoreksi
8. Setelah hasil dikoreksi, peneliti melakukan pengolahan data
9. Penyajian hasil penelitian penyusunan laporan penelitian

3.12 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional dan berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena, pada definisi operasional dapat ditentukan parameter yang dijadikan ukuran dalam penelitian (Nursalam, 2018).

Tabel 2. Definisi operasional

Variabel penelitian	Definisi operasional	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
Independen Pengetahuan ibu nifas	Merupakan hasil tahu ibu nifas tentang *Bounding Attachment*	Kuesioner	Ordinal	1. Kurang<56% (benar 0-7 soal) 2. Cukup : 56%-75% (benar 8-11 soal) 3. Baik:76 % -100% (benar 12-15 soal)
Dependen *Bounding Attachment*	Sentuhan awal/ kontak kulit antara ibu dan bayi pada menit- menit pertama sampai beberapa jam setelah kelahiran bayi. Dalam hal ini, kontak ibu dan ayah akan menentukan tumbuh kembang anak menjadi optimal.	Kuesioner	Ordinal	1. Sangat baik (43-56) 2. Baik (29-4) 3. Kurang baik (14-28)

3.13 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian ini adalah alat-alat yang akan di gunakan unntuk pengumpulan data, Instrument penelitian yang di gunakann berupa kuesioner untuk menngumpulkan data karakteristik responden pengetahuan dan pelaksanaan *bounding attachment*

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner untuk mengukur variabel *bounding attachment* dan variabel pengetahuan ibu nifas**.** Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner *bounding attachment* yang diadopsi dari penelitian Della Galuh Oktavia,(2023) “Hubungan *Bounding Attachment* Dengan Keberhasilan Menyusui Pada Ibu Nifas Di Desa Bektiharjo Kecamatan Semanding Kabupaten Tuban” yang terdiri dari 14 item

pernyataan dengan pilihan jawaban Selalu (4), Sering (3), Jarang (2), Tidak Pernah (1). dengan nilai *uji validitas* 0,444 dan *uji rehabilitas* nilai *cronbach alpha* sebesar 0,937.

Kuesioner pengetahuan ini di ambil dari penelitian Lydia Fransisca (2019) dengan judul "Hubungan Pengetahuan Ibu Nifas Dengan Pelaksanaan *Bounding Attachment* di Klinik Pratama Kita BR Sembiring Namu Ukur Selatan Kec Sei Bingai Keb Langkat tahun 2019" dengan nilai *alpha* 0,876

Pengetahuan mengunakan lembaran kuesioner dengan 15 pertanyaan

1. Pengetahuan kurang jika jawaban benar <56% jika benar kurang 7 pertanyaan.
2. Pengetahuan cukup jika benar 56%-75% jika benar 8-11 pertanyaan.
3. Pengetahuan baik jika jawaban benar 76 % -100% jika benar 12- 15 pertanyaan.

3.14 Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur kegiatan penelitian yang dilakukan meliputi beberapa tahapan yaitu:

1. Sebelum dilakukan penelitian peneliti menyerahkan surat izin penelitian dari Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidimpuan kepada lokasi penelitian yaitu di puskesmas padangmatinggi.
2. Setalah mendapatkan izin dari pihak puskesmas peneliti memilih responden dari data rekan medik Puskesmas Padangmatinggi dan berkunjung rumah ke rumah
3. Setelah mendapatkan responden peneliti menjelaskan kepada calon responden tentang tujuan penelitian yang akan dilakukan .
4. Jika responden bersedia, peneliti meminta responden untuk menandatangan *inform consent* .

5. Peneliti memberikan kuesioner kepada responden untuk mengisi kuisioner
6. Kuesioner yang telah diisi responden dikumpulkan oleh peneliti untuk kemudian *Checking*.
7. Setelah di *Checking* peneliti melakukan pemberian *Coding* pada lembar kuesioner
8. Setelah melakukan pemberian *Coding* data dimasukkan kedalam program komputer yang digunakan peneliti yaitu SPSS
9. Semua data yang telah di input kedalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian
10. Penyusunan hasil penelitian.

3.8 Pengolahan dan Analisis Data

3.8.1 Pengolahan Data

1. Collecting

Mengumpulkan data yang berasal dari kuisioner, angket maupun observasi.

2. Checking

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuisioner atau lembar observasi dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang *valid* dan *reliabel*, dan terhindar dari bias.

3. Coding

Pada langkah ini penulis melakukan pemberian kode pada variabel-variabel yang diteliti misalnya, nama responden diubah menjadi 1,2,3

4. ***Entering***

   Data *entry*, yakni jawaban- jawaban dari masing- masing responden yang masih dalam bentuk "kode" (angka atau huruf) dimasukkan kedalam program komputer yang digunakan peneliti yaitu SPSS

5. ***Procesing***

   Semua data yang telah di input kedalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian

3.15 Analisis data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2018).

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2018). Digunakan untuk menerangkan hubungan antara *variabel independent* dengan *variabel dependent* menggunakan uji statistic *chi square* (X^2) dengan probabilitas ≤ 0,05, dan data diolah dengan komputerisasi.

Analisa Hipotesis:

a. Bila *p* value ≤ 0,05 secara statistic disebut bermakna atau ada hubungan, maka Ha diterima atau H_0 ditolak.
b. Bila *p* value > 0,05 secara statistic disebut tidak bermakna atau tidak ada hubungan, maka H_0 gagal ditolak

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Analisa Univariat

Pengumpulan data dilakukan selama penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan lembar kuesioner pengetahuan ibu nifas dengan pelaksanaan *bounding attachment*. Berdasarkan hasil pengumpulan data yang telah dilakukan diperoleh hasil sebagai berikut :

4.2.1 Data Karakteristik

Data demografi yang diukur meliputi : umur, pendidikan dan pekerjaan. Adapun frekuensinya dapat dilihat pada tabel dibawah 4.1 dibawah ini.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Tahun 2025

No.	Karakterisitk Responden	f	%
1.	**Umur (tahun)**		
	<20	21	28,7
	20-35	38	52,0
	>35	14	19,1
2.	**Pendidikan**		
	SD	8	10,9
	SMP	13	17,8
	SMA	37	50,6
	Perguruan Tinggi	15	20,5
3.	**Pekerjaan**		
	IRT	34	46,5
	Wiraswasta	25	34,2
	Petani/Buruh	9	12,3
	PNS	5	6,8
	Total	**73**	**100,0**

Dari tabel 4.1 diatas dapat dilihat dari 73 responden, mayoritas usia antara 20-35 sebanyak 38 orang (52,0%), dan minoritas usia >35 tahun sebanyak 14 orang (19,1%). Berdasarkan pendidikan mayoritas responden tamat SMA

sebanyak 37 responden (50,6%) dan minoritas berpendidikan SD sebanyak 8 responden (10,9%). Berdasarkan pekerjaan mayoritas responden ibu rumah tangga sebanyak 34 responden (45,9%) dan minoritas bekerja PNS berjumlah 5 responden (6,8%).

4.2.1 Distribusi Frekuensi Pegetahuan

Berdasarkan pengolahan data variabel hubungan pengetahuan ibu nifas dengan pelaksanaan *bounding attachment.* Hasil pengkategorian tersebut dapat dilihat pada tabel 4.2 dibawah ini :

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Tahun 2025

Pengetahuan Ibu	f	%
Kurang	34	46,5
Cukup	22	30,1
Baik	17	23,2
Total	**73**	**100,0**

Berdasarkan Pengetahuan Ibu Nifas dari 73 responden, mayoritas berpengetahuan kurang sebanyak 34 responden (46,5%), dan minoritas berpengetahuan baik sebanyak 17 responden (23,2%).

4.2.2 Distribusi Frekuensi *Bounding Attachment*

Berdasarkan pengolahan data variabel pelaksanaan *bounding attachment* Di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi. Hasil pengkategorian tersebut dapat dilihat pada tabel 4.3 dibawah ini.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pelaksanaan *Bounding Attachment* Di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Tahun 2025

No	Pelaksanaan *Bounding Attachment*	f	%
1	Kurang Baik	40	51,4
2	baik	37	48,6
	Total	**73**	**100,0**

Dari tabel 4.3 diatas dapat disimpulkan pelaksanaan *bounding attachment* pada ibu nifas mayoritas 40 responden (51,4%) berpengetahuan baik dan minoritas 37 responden (48,6%) berpengetahuan kurang baik.

4.3 Analisa Bivariat

Analisa bivariat menggunakan Uji *Chi Square* untuk melihat hubungan Pengetahuan Ibu Nifas Dengan Pelaksanaan *Bounding Attachment* Di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi, untuk mengetahui hubungan tersebut dapat dilihat dari tabel sebagai berikut :

Tabel 4.4 Hubungan Pengetahuan Ibu Nifas Dengan Pelaksanaan *Bounding Attachment* Di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Tahun 2025

Pengetahuan Ibu	Pelaksanaan *Bounding Attachment*				Total		P *Value*
	Kurang baik		Baik				
	f	%	f	%	f	%	
Kurang	24	23,2	10	13,6	34	46,5	**0,000**
Cukup	12	13,6	10	16,4	22	30,1	
Baik	9	12,3	8	10,9	17	23,2	
Total	**45**	**48,6**	**28**	**51,4**	**73**	**100**	

Berdasarkan tabel 4.4 diatas didapatkan hasil penelitian dari 73 responden, ibu yang berpengatahuan kurang sebanyak 34 orang (45,9%), yang kurang baik pelaksanaan *bounding attachment* sebanyak 24 orang (36,5%) dan baik pelaksanaan *bounding attachment* 10 orang (9,5%). ibu yang berpengatahuan cukup sebanyak 22 orang (45,9%), yang kurang baik pelaksanaan *bounding attachment* sebanyak 12 orang (36,5%) dan baik pelaksanaan *bounding attachment* 10 orang (9,5%). Sedangkan ibu yang berpengetahuan baik sebanyak 17 orang (54,1%), yang kurang baik pelaksanaan *bounding attachment* sebanyak 9

orang (12,2%) dan baik pelaksanaan *bounding attachment* sebanyak 8 orang (41,9%).

Setelah dilakukan uji statistik menggunakan Uji *Chi Square* didapatkan *p*=0.000 (<0.01), maka Ho ditolak dan Ha diterima. Jadi dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan ibu nifas dengan pelaksanaan *bounding attachment* di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Tahun 2025.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.5 Karakteristik Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi

5.5.1 Usia Responden

Berdasarkan hasil penelitian dari 73 responden, mayoritas usia antara 20-35 sebanyak 38 orang (52,0%), dan minoritas usia >32 tahun sebanyak 14 orang (19,1%). Umur adalah salah satu faktor yang menggambarkan kematangan seseorang, baik dari segi fisik, psikis, maupun sosial. Hal ini berperan penting dalam mempengaruhi perkembangan pengetahuan individu. Seiring bertambahnya usia, seseorang cenderung mengakumulasi lebih banyak pengetahuan. Namun, ada pula pengaruh umur terhadap kemampuan menerima informasi; semakin tua usia seseorang, semakin menurun daya ingatnya, sehingga mereka mungkin mengalami kesulitan dalam menyerap informasi baru. Sebaliknya, individu yang lebih muda umumnya lebih mudah dalam menerima informasi dan memiliki ketertarikan yang lebih besar untuk mempelajari hal-hal baru (Maulana, 2019).

Hasil penelitian Asrina dkk. (2021) menunjukkan bahwa responden yang berusia di antara 20 hingga 35 tahun, yang tergolong dalam kategori tidak berisiko, mayoritas telah menunjukkan ikatan yang kuat, atau bounding attachment, sebesar 85,7%. Fenomena ini dapat dijelaskan oleh kenyataan bahwa seiring bertambahnya usia, tingkat kematangan dan kekuatan individu dalam berpikir serta bekerja akan semakin berkembang, terutama dalam aspek kepercayaan. Kematangan ini diperoleh melalui pengalaman hidup yang memperkaya jiwa.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Sepia Sri Ainun (2025) di RS TNI Kota Padangsidimpuan Tahun 2024 mayoritas berumur 20-35 tahun sebanyak 26 orang (72,2%) dan minoritas berumur >35 tahun sebanyak 10 orang (27,8%). Hal ini menunjukkan bahwa responden dengan usia produktif telah mengetahui pentingnya *bounding attachment* terhadap bayi baru lahir.

Umur dapat mempengaruhi kesiapan mental ibu terhadap bayinya, begitu juga dengan paritas ibu karena berhubungan dengan pengalaman yang ibu miliki (Wahyuni, 2019). Selain itu, ibu nifas yang memiliki pengetahuan baik melakukan *bounding attachment* untuk mendapatkan pelayanan kesehatan pada bayi baru lahir dengan merawat bayi nya secara mandiri tidak hanya sepenuhnya dari bantuan keluarga. Hal ini dilakukan karena ibu mengetahui manfaat dari *bounding attachment* tersebut (Kurnia, 2020).

Asumsi peneliti Umur juga mempengaruhi keberhasilan menyusui, karena usia 20-35 tahun merupakan rentang usia yang baik untuk berproduksi dan pada usia tersebut ibu memiliki kemampuan laktasi yang lebih baik dibandingkan ibu yang berumur kurang dari 20 atau lebih dari 35 tahun.

5.5.2 Pendidikan Responden

Berdasarkan pendidikan mayoritas responden tamat SMA sebanyak 37 responden (50,6%) dan minoritas berpendidikan SD sebanyak 8 responden (10,9%). Pendidikan berpengaruh terhadap pengetahuan yang dimiliki sesorang, pengetahuan yang baik dapat membentuk sikap dan perilaku yang positif. Tingkat pengetahuan dan pemahamn yang tinggi ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran dan kemampuan dalam menagemen diri dan waktu serta manajemen

laktasi sehingga produksi ASI lancar dan mampu memaksimalkan pemberian asi eksklusif.

Menurut Koentjoroningrat (2020) bahwa makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki, begitupun sebaliknya sehingga mempengaruhi perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai baru yang diperkenalkan. Dan hal tersebut menggambarkan bahwa perilaku ibu masa nifas dalam melakukan perawatan masa nifas dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dan sikap ibu (Koentjaraningrat, 2020)

Hal ini sesuai dengan pendapat Maulana (2019) bahwa pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga meningkatkan kualitas hidup. Oleh sebab itu makin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki, sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Sepia Sri Ainun (2025) di RS TNI Kota Padangsidimpuan Tahun 2024 mayoritas SMA sebanyak 21 orang (58,3%) dan minoritas Perguruan Tinggi sebanyak 2 orang (5,6%). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Arma (2020) menunjukkan bahwa mayoritas responden mengenai ikatan emosional (bonding attachment) dengan pendidikan menengah terdiri dari 17 responden, atau setara dengan 54,8%, di Rumah Sakit Umu Dewi Sartika, Kota Kendari.

Tingkat pendidikan ibu berhubungan positif dengan pengetahuan yang dimilikinya, karena pendidikan yang tinggi memungkinkan akses terhadap berbagai informasi penting, termasuk cara merawat bayi. Pendidikan formal mempengaruhi perilaku individu, dan ibu yang memahami manfaat serta pentingnya *bonding attachment* untuk bayi akan merasa lebih dicintai, diperhatikan, dan dipercaya. Hal ini dapat menumbuhkan sikap sosial yang positif, sehingga bayi merasa lebih percaya diri untuk melakukan eksplorasi.

Asumsi peneliti bahwa ibu dengan status pendidikan menengah sampai tinggi mampu menerima informasi baru serta dapat menerima perubahan untuk meningkatkan kesehatan tentang menyusui atau laktasi. Mereka memiliki motivasi untuk mencari informasi sehingga meningkatkan pengetahuan dan kemampuan terkait laktasi.

5.5.3 Pekerjaan Responden

Berdasarkan pekerjaan mayoritas responden ibu rumah tangga sebanyak 34 responden (45,9%) dan minoritas bekerja PNS berjumlah 5 responden (6,8%). Notoatmodjo (2019) mengatakan "bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu, bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga". Ibu rumah tangga adalah suatu peran yang otomatis diterima seorang wanita disaat ia mulai berkeluarga. Sebagian waktunya berada di dalam rumah yang memiliki tanggung jawab yang timbul secara spontan dan tidak dapat diramalkan. Kegiatan seperti mengurus, mendidik, melayani, mengatur anak dan suami kadangkala dapat menyebabkan stres (Yodatama et al., 2015).

Menurut penelitian Ana (2020), berpendapat bahwa ibu nifas yang tidak bekerja dikarenakan lebih memilih untuk mengurus rumah tangga. Selain itu, ibu

juga ingin lebih fokus untuk merawat bayinya. Ibu nifas yang tidak bekerja dapat mempengaruhi pengetahuan tentang *bonding attachment* karena ibu nifas lebih memiliki banyak waktu dalam mencari informasi tentang *bonding attachment.*

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Sepia Sri Ainun (2025) di RS TNI Kota Padangsidimpuan Tahun 2024 mayoritas Ibu Rumah Tangga sebanyak 14 orang (38,9%) dan minoritas PNS sebanyak 5 orang (13,9%).

Pekerjaan ibu berkaitan erat dengan ketersediaan waktu ibu untuk bersama dengan bayinya, ibu tidak bekerja memiliki waktu luang lebih banyak bersama bayinya. Responden menyatakan bahwa memiliki cukup waktu untuk istirahat, sehingga tidak terlalu lelah sehingga dapat memengaruhi pelepasan hormone oksitosin dan prolaktin yang memperlancar produksi dan pengeluaran ASI. Namun disisi lain meskipun tidak bekerja, setiap hari ibu melakukan kegiatan keseharian sebagai ibu rumah tangga yang *multy task*. Tugas seorang ibu rumah tangga sangat banyak diantaranya yaitu memasak, mencuci, mengurus anak dan suami. Hal ini terkait beban kerja berlebihan, Apabila tidak ada dukungan atau support dari suami dan keluarga, pekerjaan yang bertumpuk dapat menimbulkan kelelahan atau letih dan stress pada ibu yang memicu penurunan produksi ASI. Ibu yang mengalami stres maka akan terjadi blokade. refleks letdown. Hal ini disebabkan karena adanya pelepasan dari adrenalin (*epinefrin*) yang menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah alveoli sehingga akan menghambat produksi oksitosin yang berpengaruh terhadap kelancaran pengeluaran ASI.

Asumsi peneliti bahwa ibu yang tidak bekerja lebih berpegaruh untuk memberikan ASI Eksklusif dari pada ibu yang bekerja. tetapi ibu yang bekerja

pengetahuannya lebih banyak tentang ASI Eksklusif disbanding dengan ibu yang tidak bekerja.

5.6 Pengetahuan Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Tahun 2025

Berdasarkan hasil penelitian Pengetahuan Ibu Nifas dari 73 responden, mayoritas berpengetahuan kurang sebanyak 34 responden (46,5%), dan minoritas berpengetahuan baik sebanyak 17 responden (23,2%). Pengetahuan ibu merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi keeratan *bounding attachment*, karena pengetahuan yang baik akan menjadi dasar orang tua khususnya ibu untuk mengimplementasikan perilaku kesehatan demi optimalisasi pertumbuhan dan perkembangan bayi melalui *bounding attachment* (Putri, 2024).

Kurangnya pengetahuan yang dimiliki oleh responden dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk tingkat pendidikan, sumber informasi, dan lingkungan. Hal ini terutama terlihat pada responden yang memiliki latar belakang pendidikan hingga SD. Notoadmodjo (2019) menegaskan bahwa pengetahuan adalah hasil dari proses memahami setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Mayoritas pengetahuan ini diperoleh melalui pengamatan dan pendengaran. Pengetahuan dapat diartikan sebagai hasil dari proses pengindraan manusia, yaitu pemahaman seseorang terhadap suatu objek melalui indra yang dimilikinya, seperti mata, hidung, dan telinga. Proses ini, dari saat pengindraan hingga menghasilkan pengetahuan, sangat dipengaruhi oleh tingkat perhatian dan persepsi terhadap objek yang diamati (Notoadmodjo, 2019). Pada dasarnya, pengetahuan terdiri dari berbagai fakta dan teori yang memungkinkan individu untuk memecahkan masalah yang dihadapinya. Dengan demikian, pengetahuan

berperan sebagai pedoman dalam membentuk tindakan atau perilaku seseorang (overt behavior) (Maulana, 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh Khatarina (2016) di Puskesmas Siantan Hilir, Kota Pontianak, Kalimantan Barat, menunjukkan bahwa sebagian besar responden, yaitu 20 orang (57%), memiliki pengetahuan tentang *attachment bonding d*alam kategori cukup. Pemahaman yang baik tentang hal ini sering kali berakar dari pengetahuan yang sudah dimiliki. Ibu yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi cenderung lebih mampu memperkaya diri dengan ilmu-ilmu yang berguna dalam merawat bayi baru lahir.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Sepia Sri Ainun (2025) di RS TNI Kota Padangsidimpuan Tahun 2024 pengetahuan ibu nifas tentang *bounding attachment* mayoritas pengetahuan cukup sebanyak 19 orang (52,8%), dan minoritas pengetahuan baik sebanyak 6 orang (16,7%). Data ini menunjukkan mayoritas ibu nifas memiliki pengetahuan cukup

Bedasarkan hasil penelitian Anna Aulia (2022) Di RB Yulita Grogol Sukoharjo, bahwa tingkat pengetahuan ibu nifas tentang *bounding attachment* mayoritas mempunyai pengetahuan cukup yaitu sebanyak 20 responden (66,7%). Responden dengan pengetahuan baik sebanyak 7 responden (23,3%) dan responden dengan pengetahuan kurang sebanyak 3 responden (10,0%).

5.7 Pelaksanaan *Bounding Attachment* Di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Tahun 2025

Berdasarkan hasil penelitian dari 73 responden dapat disimpulkan pelaksanaan *bounding attachment* pada ibu nifas mayoritas 40 responden (51,4%) kategori baik dan minoritas 37 responden (48,6%) kurang baik. *Bonding attachment* adalah proses pembentukan ikatan emosional antara ibu dan bayi yang

terjadi melalui kontak awal dan sentuhan fisik yang berkelanjutan, bonding attachment berperan penting dalam perkembangan hubungan emosional yang mendalam antara ibu dan bayi. Proses ini melibatkan dua komponen utama: bonding dan attachment. Bonding merujuk pada hubungan fisik dan sentuhan antara ibu dan bayi, sedangkan attachment mengacu pada hubungan emosional yang terbangun melalui interaksi ini. Ikatan ini melibatkan kedekatan dan ikatan kasih sayang yang terbentuk sejak awal kehidupan bayi, pelaksanaan bonding attachment juga mengikutksertakan interaksi emosional dan komunikasi antara ibu dan bayi bukan hanya lewat sentuhan fisik saja (Ghetti et al., 2023).

Penelitian Ainun (2024), pelaksanaan bonding attachment yang tidak baik lebih banyak terjadi pada ibu yang berpengetahuan kurang sebanyak 9 orang (81,8%) bila dibandingkan dengan ibu yang berpengetahuan baik sebanyak 1 orang (16,7%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan pengetahuan ibu nifas dengan pelaksanaan bonding attachment di RS TNI Padang Sidimpuan Tahun 2024 dengan p=0.005 (p<0,05)

Hasil penelitian oleh Della Galuh Oktavia,(2023) didapatkan semakin baik *bounding attachment* makan semakin berhasil proses menyusuinya. Hal ini dibuktikan dengan *bounding attachment* dengan kategori sangat baik sebanyak 55 (51,9%) dan keberhasilan menyusui dengan kategori berhasil sebanyak 49 (46,2%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pemberian ASI dengan ikatan tali kasih sayang ibu dan bayi. Mayoritas ibu yang memberikan ASI mempunyai ikatan kasih sayang yang baik. Pada penelitian ini ibu yang memberikan ASI saja menunjukkan perilaku interaktif yang lebih positif

dibandingkan dengan pemberian makanan pendamping ASI. Pemberian ASI saja menunjukkan ikatan yang baikpada ikatan tali kasih ibu dan bayi.

Menurut Pratiwi (2023) *bonding attachment* dapat dilakukan dengan beberapa cara diantaranya ketika rawat gabung dan pemberian inisiasi menyusui dini yang memanfaatkan proses kontak mata, aroma, suara dan sentuhan antara ibu dan bayi demi terjalinnya ikatan kasih sayang yang lebih erat sejak dini. Selain itu, pelaksanaan *bonding attachment* pada bayi baru lahir dapat meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif

Asumsi peneliti mengatakan bahwa dalam mempertahankan kelekatan itu sendiri ibu sebisa mungkin selalu ada disamping bayi, karena interaksi yang intens antara ibu dan bayi dimulai saat proses pemberian ASI. Melalui proses pemberian ASI diharapkan akan berkembang kelekatan dan tingkah laku lekat karena dalam proses ini terjadi kontak fisik yang disertai upaya untuk membangun hubungan psikologis antara ibu dan bayi. Pada saat menyusui selain bayi memperoleh kenikmatan dari air susu itu sendiri, bayi pun merasakan kehangatan kasih sayang yang diperoleh dari pelayanan ataupun sentuhan ibu. Melalui sentuhan bayi pada puting susu ibu akan mengeluarkan hormon oksitosin yang bisa merangsang kelancaran produksi ASI, selain itu semakin sering bayi menyusu pada payudara ibu maka produksi dan pengeluaran ASI akan semakin banyak.

5.8 Hubungan Pengetahuan Ibu Nifas Dengan Pelaksanaan *Bounding Attachment* Di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Tahun 2025

Berdasarkan hasil penelitin dari 73 responden, ibu yang berpengatahuan kurang sebanyak 34 orang (45,9%), yang kurang baik pelaksanaan *bounding attachment* sebanyak 24 orang (36,5%) dan baik pelaksanaan *bounding attachment* 10 orang (9,5%). ibu yang berpengatahuan cukup sebanyak 22 orang

(45,9%), yang kurang baik pelaksanaan *bounding attachment* sebanyak 12 orang (36,5%) dan baik pelaksanaan *bounding attachment* 10 orang (9,5%). Sedangkan ibu yang berpengetahuan baik sebanyak 17 orang (54,1%), yang kurang baik pelaksanaan *bounding attachment* sebanyak 9 orang (12,2%) dan baik pelaksanaan *bounding attachment* sebanyak 8 orang (41,9%). Setelah dilakukan uji statistik menggunakan Uji *Chi Square* didapatkan *p*=0.000 (<0.01), maka Ho ditolak dan Ha diterima. Jadi dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan ibu nifas dengan pelaksanaan *bounding attachment* di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Tahun 2025.

Pengetahuan yang dimiliki seseorang akan mempengaruhi pelaksanaan *bonding attachment*, bila pengetahuan baik, maka akan mengetahui tata cara dan melaksanakan bonding attachment pada bayi baru lahir, sebaliknya bila pengetahuan kurang maka tidak akan mengetahui tata cara dan melaksanakan *bonding attachment* pada bayi baru lahir.

Teori menyebutkan bahwa pengetahuan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap sesuatu objek tertentu melalui indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dimana melalui *Bounding Attachment* yang dilakukan secara terus menerus dapat meningkatkan pengetahuan ibu akan pentingnya *Bounding Attachment* dilaksanakan (Notoatmodjo, 2019).

Bonding attachment adalah proses pembentukan ikatan emosional antara ibu dan bayi yang terjadi melalui kontak awal dan sentuhan fisik yang berkelanjutan, *bonding attachment* berperan penting dalam perkembangan hubungan emosional yang mendalam antara ibu dan bayi. Proses ini melibatkan dua komponen utama:

bonding dan *attachment*. Bonding merujuk pada hubungan fisik dan sentuhan antara ibu dan bayi, sedangkan attachment mengacu pada hubungan emosional yang terbangun melalui interaksi ini. Ikatan ini melibatkan kedekatan dan ikatan kasih sayang yang terbentuk sejak awal kehidupan bayi, pelaksanaan *bonding attachment* juga mengikutksertakan interaksi emosional dan komunikasi antara ibu dan bayi bukan hanya lewat sentuhan fisik saja (Ghetti et al., 2023).

Faktor- faktor yang memepengaruhi *Bounding Attachment* (Sakit *et al,*. 2018) adalah pengetahuan, pendidikan, usia, paritas. Ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan ibu nifas tidak melakukan *Bounding Attachment* di antarnya ibu sakit, bayi sakit, premature, atau cacat fisik, kurangnya dukungan system, ibu tidak memiliki pengalaman dalam merawat bayi dan keluarga melakukan perawatan bayi.

Penelitian Ainun (2024), pelaksanaan *bounding attachment* yang tidak baik lebih banyak terjadi pada ibu yang berpengetahuan kurang sebanyak 9 orang (81,8%) bila dibandingkan dengan ibu yang berpengetahuan baik sebanyak 1 orang (16,7%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan pengetahuan ibu nifas dengan pelaksanaan *bounding attachment* di RS TNI Padang Sidimpuan Tahun 2024 dengan $p<0,05$.

Menurut penelitian yang di lakukan oleh Deby nova sembiring (2022) dengan judul Hubungan pengetahuan ibu dengan Pelaksanaan *Bounding Attachment* di PMB Rasminkita Ginting kecamatan tanjung morawa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu nifas dengan pelaksanaan *Bounding Attachment* dengan hasil nilai signifikansi 0,001 atau $p< 0,05$ menunjukkan hasil terdapat

hubungan yang sangat signifikan antara pengetahuan ibu nifas dengan pelaksanaan *Bounding Attchament*.

Hasil penelitian menurut Rosidi (2020) hasil di dapatkan terhadap pelaksanaan *bounding attchament* P<0,5, pengetahuan dengan pelaksanan *bounding attchament* di peroleh nilai 0,014 sedangkan pengaruh dukungan suami terhadap pelaksanaan *bounding attchament* di peroleh nlai P= 1,000 berarti tidak ada pengaruh dukunan suami terhadap pelaksanaan *bounding attachment*.

Dampak psikologis dapat terjadi pada bayi apabila ibu tidak melakukan *bounding attachmen*, hal ini akan mempengaruhi perkembangan dan pertumbuhan bayi pada tahap selanjutnya. Kehangatan tubuh ibu merupakan stimulasi mental dan mutlak dibutuhkan oleh bayi, bayi yang merasa aman dan terlindungi merupakan dasar terbentuknya rasa percaya diri dikemudian hari (Sari, 2022).

Asumsi Peneliti Kasih sayang antara ibu dan bayi sangatlah penting tidak adanya ikatan kasih kayng antara ibu dan anak atau *bounding attchament* dapat menyebabkan kurangnya proses perkembangan otak pada bayi karena didak di berikan stimulus yang positif oleh ibunya.

BAB 6

PENUTUP

6.3 Kesimpulan

1. Berdasarkan hasil penelitian dari 73 responden, mayoritas usia antara 20-35 sebanyak 38 orang (52,0%), pendidikan mayoritas responden tamat SMA sebanyak 37 responden (50,6%), pekerjaan mayoritas responden ibu rumah tangga sebanyak 34 responden (45,9%)
2. Pengetahuan Ibu Nifas dapat disimpulkan 43 responden (58,9%) berpengetahuan cukup dan 31 responden (42,4%) berpengetahuan baik.
3. Pelaksanaan *Bounding Attachment* pada ibu nifas mayoritas 40 responden (51,4%) kategori baik dan minoritas 37 responden (48,6%) kurang baik.
4. Berdasarkan hasil penelitian dari 73 responden, menggunakan Uji *Chi Square* didapatkan *p*=0.000 (<0.01), dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan ibu nifas dengan pelaksanaan *bounding attachment* di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Tahun 2025.

6.4 Saran

1. Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan informasi dan meningkatkan pengetahuan ibu tentang pelaksanaan *bounding attachment.*
2. Diharapkan hasil penelitian ini mampu memberikan pengalaman dan menambah pengetahuan mengenai hubungan pengetahuan ibu nifas dengan pelaksanaan *bounding attachment*.
3. Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan dan evaluasi yang diperlukan mengenai hubungan pengetahuan ibu dengan pelaksanaan *bounding attachemnt.*

DAFTAR PUSTAKA

4.

Ainun, 2024. *Asuhan Kebidanan Pasca Persalinan Dan Menyusui Konsep, Factor, Dan Tantangan*. Bandung: Kaizen Media Publishing

Amanda, 2019. Dukungan Support System Penting untuk Ibu Menyusui'.Available at: https://m-republika-co-id.cdn.ampproject.org/v/s/m.republika.co.id/amp/pvh5sI423?AMP_JS

Arikunto, 2018. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta:PT. Asdi Mahasaty.

ASEAN, 2021. *Angka Kematian Bayi Neonetal (Usia 0-28 Hari) Di 10 Negara ASEAN*

Asih, 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. CV. Trans Info Media

BPS, 2024. *Angka Kematian Bayi /AKB (Infanta Mortality Rate/IMR) Hasil Long Form SP2020 Menurut Provinsi/ Kabupaten/Kota 2020.*

Della Galuh Oktavia,2023. "Hubungan *Bounding Attachment* Dengan Keberhasilan Menyusui Pada Ibu Nifas Di Desa Bektiharjo Kecamatan Semanding Kabupaten Tuban"

Evin, 2020. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi Dan Balita* (Cetakan Pertama. Jakarta:

Kalbar, 2022. Pentingnya Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan Pemberian AsiEksklusif'. Available at: https://dinkes.kalbarprov.go.id/pentingnya-inisiasimenyusui dini-imd-dan-pemberian-asi-eksklusif/.

Kemenkes RI, 2024. *Profil KesehatanIndonesia Tahun 2019.* https: // doi.org/10.5005/jp/books/11257_5

Lydia Fransisca, 2019, "Hubungan Pengetahuan Ibu Nifas Dengan Pelaksanaan *Bounding Attachment* di Klinik Pratama Kita BR Sembiring Namu Ukur Selatan Kec Sei Bingai Keb Langkat tahun 2019"

Mariam, 2025. Hubungan Pengetahuan Ibu Nifas Dnegan Pelaksanaan Bounding Attachment Pada Bayi Baru Lahir. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Dan Kesehatan*

Notoatmodjo, 2018.*Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2014. 18–20 p.

Nursalam, 2019. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta: (Penerbit, misalnya Salemba Medika, jika ada edisi/tahun lain yang terbit).

Oktavia, 2018. *Pengaruh dukungan keluarga terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui.* J Ilmu Kesehatan. 2020;8(1):45–52.

Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2023, Data profil dinas kesehatan Provinsi Sumatera Utara

Sari, 2022.Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan *Bounding Attachment* Pada Masa Nifas. *Jurnal Keperawatan Merdeka (JKM), Volume 2 Nomor 1, Maret 2022.*

Sri wahyuni, 2018. Faktor-faktor yang mempengaruhi bounding attachment pada masa nifas di rsu dewi sartika kendari tahun 2018'.

Susiawaty dkk, 2022. *Manajemen Program Obstetri Ginekologi Sosial*. *Sulawesi Selatan*: Unhas Press

Suyud, 2022. Pengertian, Definisi, dan Penjelasannya.Available at: https://www.depkes.org/blog/bonding-adalah/.

Triani, 2018. Keberhasilan Bounding Attachment', *Jurnal Kebidanan*, 5(02), pp.8–12.

Utari, 2018.konsep dasar pengetahuan'

.

Wahyuni,2019. *Bunga Rampai Patologi Masa Nifas*. Jawa Tengah : PT Media Pustaka Indo

Wasty et al., 2021. Pengaruh Kebijakan Cuti Care Family Care Terhadap Jangka Panjang Hasil Kesejahteraan Anak (Disertasi PhD)'.

WHO, 2024. *Planning Guide for national implementation of the Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*

Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi tahun 2025. data dinas kesehatan Puskesmas Padangmatinggi

Yoanda, 2020. Hubungan Bonding Attachment Dengan Resiko Terjadinya Postpartum Blues Pada Ibu Postpartum Dengan Section Caesaria Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak (RSIA) Srikandi IBI Kabupaten Jember. *E - Jurnal Pustaka Kesehatan 3(2):327-33*

Zahroh, 2021. BAB II Tinjauan Pustaka Masa Nifas, pp. 7–21.

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

KepadaYth,
Bapak/ ibu responden

Di tempat
Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa program Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan:

Nama Mahasiswa	:	DENITA RIANTI
NIM	:	22060118
Program Studi	:	Kebidanan Program Sarjana

Akan melakukan penelitian dengan judul"**Hubungan Pengetahuan Ibu Nifas Dengan Pelaksaanaan Bounding Attachment Di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Tahun 2025.",** saya meminta kesediaan bapak/ibu untuk berpastisipasi dan bersedia menjadi responden pada penelitian tersebut. Demikian permohonan saya, atas perhatian dan kesediaan bapak/ibu saya mengucapkan terimakasih.

Padangsidimpuan, Juli 2025
Hormat saya,
Peneliti

(DENITA RIANTI)

PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan di bawah ini menyatakan untuk turut berpastisipasi dan bersedia menjadi responden pada penelitian yang di lakukan oleh mahasiswa S1 Kebidanan Universitas Aufa Royhan yang berjudul "**Hubungan Pengetahuan Ibu Nifas Dengan Pelaksaanaan Bounding Attachment Di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Tahun 2025**.**".** Saya telah diberikan informasi tentang tujuan dan manfaat penelitian ini dan saya memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan memberikan pendapat dan respon saya tanpa tekanan dan paksaan dari pihak manapun. saya mengerti bahwa resiko yang terjadi tidak ada dan saya juga tahu bahwa penelitian ini tidak membahayakan bagi saya, serta berguna untuk kelurga saya.

Padangsidimpuan, Juli 2025

Responden

( )

KUESIONER

Hubungan Pengetahuan Ibu Nifas Dengan Pelaksaanaan Bounding Attachment Di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Tahun 2025

1. PETUNJUK PENGISIAN

Mohon dijawab pada kolom yang tersedia dengan cara memberi tanda (√) padakotak jawaban yang Anda pilih

A. Data Umum

1. Umur :
2. Pendidikan terakhir :

- ☐ SD
- ☐ SMP/MTS
- ☐ SMA/MA
- ☐ Akademi/ Perguruan Tinggi

3. Pekerjaan :

- ☐ PNS
- ☐ Wiraswasta
- ☐ Petani/buruh
- ☐ IRT

B. Kuesioner Pengetahuan Ibu Nifas

Petunjuk Pengisian

Pilihlah pertanyaan yang paling sesuai dengan keadaan pada diri Anda, isilah pertanyaan dengan jujur dan tanpa ada pengaruh serta tekanan dari siapapun

1. Apakah yang di maksud dengan bounding ?
   a. Proses pembentukan
   b. Kehangatan
   c. Ketertarikan
   d. Harmonis

2. Apakah yang di maksud dengan attachment ?
   a. Proses kehamilan
   b. Membangun ikatan
   c. Membentuk karakter
   d. Menyelesaikan ikatan

3. Apakah yang di maksud pengertian kontak langsung antara ibu dan bayi ?
   a. Sentuhan awal atau kontak dini antara antara ibu dan bayi di menit pertama
   b. Melahirkan tanpa rasa sakit
   c. Sentuhan awal yang di lakukan bida kepada bayi baru lahir
   d. Memisahkan ibu dan bayi pada saat persalinan

4. Sebutkan tahap-tahap dalam melakukan kontak langsung antara ibu dan bayi ?
   a. Memberikan waktu pada ibu istirahat setelah persalinan
   b. Memberikan perkenalan dengan dengan melakukan kontak mata, menyentuh dan berbicara antara ibu dan bayi.
   c. Meletakkan bayi pada ruangan bayi
   d. Memberikan bayi pada bidan untuk di pantau terlebih dahulu

5. Sebutkan yang bukan elemen-elemen dalam kontak langsung antara ibu dan bayi adalah ?
   a. Sentuhan
   b. Kontak mata langung
   c. Ruang terpisah
   d. Inisiasi menyusui dini

6. Sebutkan salah satu yang bukan mamfaat dari kontak dini ?
   a. Membantu ibu dan bayi saling mengenal
   b. Membantu bayi untuk mengenal aroma tubuh ibunnya
   c. Membantu ibu dalam proses menyusui bayinya
   d. Membantu ibu dalam meningktakan kekebalan tubuhnya

7. Sebutkan mamfaat dari kontak langsung antara ibu dan bayi?
   a. Ibu dan bayi akan merasa saling mencintai
   b. Ibu akan lebih gelisah
   c. Ibu tidak suka tidak suka dengan bayinya
   d. Bayi akan menjadi rewel

8. Sebutkan hambatan pada saaat melakukan kontak langsung ibu dan bayi ?
   a. Ibu dan bayi sehat
   b. Fasilitas Imd yang baik
   c. Ibu dan bayi dengan resiko
   d. Dukungan dari keluarga

9. Sebutkan prinsip-prinsip dalam upaya meningkatkan kontak langsung antara ibu dan bayi
   a. Dilakukan segera pada menit pertama kelahiran
   b. Dilakukan saat ibu sudah merasa tidak lelah
   c. Dilakukan saat bayi selesai di mandikan
   d. Dilakukan pada saat keluarga berkumpul

10. Sebutkan intraksi yang menyenangkan dalam pelakasanaan kontak langung antara ibu dan bayi ?
    a. Sentuhan pada pipi yang di lakukan keluarga ke ibu
    b. Sentuhan pada tungkai dan wajah bayi secara halus dengan tangan ibu
    c. Sentuhan pada wajah yang di lakukan bidan kepada ibu
    d. Sentuhan pada tungkai bayi yang di lakukan oleh bidan

11. Sebutkan factor-faktor yang mempengaruhi proses kontak langsung antara ibu dan bayi ialah ?
    a. Kesehatan keluarga
    b. Kesehatan bidan
    c. Kesehatan emosional ibu dan ayah
    d. Kesehatan dokter

12. Mendengar dan merespon suara tangisan bayi merupakan salah satu dari pelaksanaan ?
    a. Kecemburuan
    b. Kontak langsung antara ibu dan bayi
    c. Pembentukan
    d. Sentuhan

13. Sebutkan peran bidan dalam mendukung terjadinya pelaksanaan kontak langsung antara ibu dan bayi ?
    a. Mendorong ibu dan keluarga untuk memberikan respons positif tentang bayinya
    b. Memberitahu kepada keluarga masalah biaya persalinan
    c. Menganjurkan keluarga untuk memberikan susu formula kepada bayi
    d. Menganjurkan keluarga dan ibu untuk tidak banyak memakan makanan yang banyak

14. Sebutkan yang merupakan salah satu tindakan kontak langsung antara ibu dan bayi adalah?
    a. Inisiasi menyusui dini, rawat gabung dan ASI eksklusif
    b. Memberikan susu formula setelah bayi lahir
    c. Memisahkan ibu dan bayi b
    d. Membunngkus bayi dengan kain agar tidak kedinginan

15. Apakah dampak negative apabila kontak langsung antara ibu dan bayi tidak dilaksanakan ?
    a. Bayi akan mersa di cinntai
    b. Ibu akan mersa bangga dengan dirinya
    c. Bayi akan merasa aman dan nyaman
    d. Bayi akan merasa tidak di perhati

C. Pelaksaanaan *Bounding Attachment*

Petunjuk Pengisian

1. Pilihlah pertanyaan yang paling sesuai dengan keadaan pada diri Anda, isilah pertanyaan dengan jujur dan tanpa ada pengaruh serta tekanan dari siapapun
2. Jawablah seluruh pertanyaan dengan memilih salah satu dari 4 alternatif jawaban yaitu :
   1) Selalu (SL) = 4
   2) Sering (SR) = 3
   3) Jarang (J) = 2
   4) Tidak pernah (TP) = 1
3. Jawablah dengan memberikan tanda (√) pada kolom yang telah disediakan

Interpretasi Nilai :

1) Sangat Baik (43-56)
2) Baik (29-42)
3) Kurang Baik (14-28)

No.	Pernyataan	SL	SR	J	TP
Sentuhan					
1.	Ibu membelai bayi dengan lembut ketika menggendong bayi				
2.	Ibu menepuk bayi dengan lembut dibagian punggung setelah menyusui				
3.	Setelah bayi lahir ibu memeluk bayi dengan lembut				
4	Ibu mencubit bayi saat bayi menangis				
5	Ibu merasa ragu untuk membelai bayinya saat tidur, karena takut bayinya akan terganggu				
	Kontak mata				
6.	Ibu memandang bayi ketika menyusui				
7.	Saat bayi menangis ibu menenangkan bayi dengan lembut seperti menatap bayi dengan tatapan yang hangat				
	Suara				
8.	Ibu menyanyi untuk menidurkan bayi				
9.	Ibu merasa kebingungan saat bayinya menangis pada malam hari				
	Aroma				
10.	Saat menyusui, bayi mencari puting susu ibu				
	Inisiasi Menyusu Dini				
11.	Saat bayi diletakkan didada ibu, bayi merangkak dan mencari puting susu ibu				

12.	Bayi menangis karena tidak mendapatkan puting ibu				
	Bioritme				
13.	Saat proses menyusui kulit bayi melekat pada kulit ibu				
14.	Saat bayi menangis, ibu masih bingung cara menenagkan bayi				

Sumber : Della Galuh Oktavia,(2023)

MASTER TABEL

No	Usia	PD	PK	Pelaksaanaan *Bounding Attachment*															
				P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	Total Skor	Keterangan
1	31 th	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	13	2
2	31 th	4	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	11	2
3	22 th	3	3	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	7	2
4	27 th	2	4	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	8	2
5	38th	3	4	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	5	1
6	3 th	3	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	11	2
7	21 th	4	4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	2
8	30 th	3	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	9	1
9	30 th	4	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	8	2
10	23th	3	4	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	8	2
11	33 th	3	4	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	10	2
12	22 th	3	3	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	11	2
13	33 th	3	3	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	12	2
14	22 th	4	3	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	11	2
15	35th	1	3	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	5	1
16	32 th	2	2	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	10	2
17	32 th	1	2	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	9	2
18	22 th	2	2	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	9	2
19	36th	3	4	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	5	1
20	36th	4	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	6	1
21	33 th	2	2	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	5	1
22	22 th	3	3	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	6	1
23	33 th	4	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	9	2
24	33 th	3	4	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	10	2
25	24 th	4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	11	2
26	36th	3	3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	12	2
27	32th	4	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	10	2
28	32 th	3	4	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	10	2
29	22 th	3	4	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	5	1
30	32 th	3	3	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	5	1
31	32 th	4	3	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	8	2
32	22 th	4	2	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	9	2
33	32 th	4	2	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	6	1
34	37th	3	4	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	9	2
35	30 th	3	4	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	7	2
36	20 th	3	4	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	5	1
37	30 th	2	2	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	5	1

HASIL SPSS

Statistics

		Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Pengetahuan ibu	*pelaksanaan bounding attachment*
N	Valid	73	73	73	73	73
	Missing	0	0	0	0	0

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<20 tahun	21	28.7	28.7	28.7
	20-35 tahun	38	52.0	52.0	52.0
	>35 tahun	14	19.1	20.3	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	8	10.8	10.8	10.8
	SMP	13	17.6	17.6	28.4
	SMA	37	50.6	50.6	79.7
	Perguruan Tinggi	15	20.5	20.5	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ibu Rumah Tangga	34	46.5	46.5	46.9
	Wiraswasta	25	34.2	34.2	34.2
	Petani	9	12.3	12.3	81.1
	PNS	5	6.8	6.8	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

Pengetahuan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	34	46,5	46,5	46,5
	cukup	22	30,1	30,1	53,3
	Baik	17	23,2	23,2	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

pelaksanaan bounding attachment

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang baik	40	51.4	51.4	48.6
	baik	37	48.6	48.6	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan Ibu * *pelaksanaan bounding attachment*	73	100.0%	0	0.0%	73	100.0%

Pengetahuan Ibu * *pelaksanaan bounding attachment*Crosstabulation

			pelaksanaan bounding attachment		
			Baik	kurangbaik	Total
Pengetahuan ibu	kurang	Count	22	10	34
		Expected Count	20.2	10.8	31.0
		% within Pengetahuani bu	22.0%	10.3%	100.0%
	cukup	Count	12	10	22
		Expected Count	15.0	8.0	23.0
		% within Pengetahuan ibu	12.9%	14.2%	100.0%
	baik	Count	9	8	17
		Expected Count	7.8	4.2	12.0
		% within Pengetahuan ibu	11.6%	41.9%	100.0%
Total		Count	45	28	73
		Expected Count	43.0	23.0	66.0
		% within Pengetahuanibu	48.6%	51.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	23.828[a]	1	.000		
Continuity Correction[b]	21.604	1	.000		
Likelihood Ratio	25.304	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
N of Valid Cases	73				

0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16.54.

DOKUMENTASI





Peneliti Menjelaskan Tujuan Dilakukannya Penelitian





Peneliti Menentukan Responden





Peneliti Memberikan Kuesioner Dan Menjelaskan Cara Pengisian Kuesioner